

**Formulaire de demande d'EXEAT (*)
RENTÉE 2021**

MOTIF :

- **Priorité médicale (y compris situation de handicap)**
- **Rapprochement de conjoint** - **Autorité parentale conjointe**
- **Situation de parent isolé** - **CIMM**
- **Convenance personnelle**
- **Autre (à préciser) :**

| | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| NOM : | Prénom : |
| NOM PATRONYMIQUE : | |
| DATE DE NAISSANCE : | |
| Adresse : | |
| | |
| | |
| Tél : | Courriel :ac-reunion.fr |

VOEUX : département(s) souhaité(s)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 - | 4 - |
| 2 - | 5 - |
| 3 - | 6 - |

Avez-vous participé au mouvement départemental : **OUI - NON -**

Barème obtenu :

| | |
|--|----------------|
| CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION (ne rien inscrire dans cette rubrique) | |
| Echelon : | |
| Ancienneté : | |
| Rapprochement de conjoint : | |
| Enfant(s) à charge : | |
| Année(s) de séparation : | |
| Renouvellement du 1^{er} vœu : | |
| Ancienneté en REP/REP+ : | TOTAL : |

(*) Les données recueillies dans ce formulaire sont exclusivement utilisées dans le cadre de l'instruction la demande en cause.